



OMAVALVONTASUUNNITELMA
LINNAKARTANON RYHMÄKODIT

Linnakartanon ryhmäkodit	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Palveluvastaava Päivi Töyry</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Nimi + nimike</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1 5.3.2025
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Asiakirja on nähtävissä Linnakartanon ryhmäkotien yhteisissä tiloissa



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	3
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	3
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	3
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	3
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
3.2	ASIAKASTURVALLISUUS	4
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	5
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	5
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	5
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi	5
3.2.2.3	Asiakassuunnitelma	6
3.2.2.4	Hoito- ja palvelusuunnitelma	6
3.2.2.5	Hoidon ja palvelun toteutumisen varmistaminen	7
3.2.2.6	Asiakastyön kirjaaminen	7
3.2.2.7	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	8
3.2.2.8	Ravitsemus	9
3.2.2.9	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	9
3.2.2.10	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	10
3.2.2.11	Hygieniäkäytännöt	10
3.2.2.12	Infektioiden torjunta	11
3.2.2.13	Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä	12
3.2.2.14	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	13
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	13
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	13
3.2.3.2	Asiakkaan asiallinen kohtelu	14
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot	14
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	15
3.2.3.5	Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava	15
3.2.4	Muistutusten käsittely	16



3.2.5	Henkilöstö	16
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	16
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	17
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	18
3.2.6	Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	19
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	19
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	20
3.2.8.1	Toimitilat	20
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	21
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut	21
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	22
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	23
3.2.11	Asiakastietojen käsittely ja tietosuojat	24
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	24
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	25
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	25
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely	26
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	26
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	26
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta	27
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	29
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	29
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	29
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	30
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	30
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	30
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	31
4.1	Toimeenpano	31
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	31



1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalainissa tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palveluvastaava Päivi Töyry paivi.toyry@hyvaks.fi 040 8296995

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Läntinen alue

Palvelualue Ikääntyneiden asumispalvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Linnakartanon ryhmäkodit / Linnatupa, Linnahovi ja Laukalammi

Laaksotie 18 K, M ja O

42300 Jämsänkoski

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot Päivi Töyry

Puhelin 0408296995 Sähköposti paivi.toyry@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Linnakartanon ryhmäkodeilla tuotetaan ikääntyneiden yhteisöllistä asumispalvelua. Asukaspaikkoja on 22 kolmessa erillisessä ryhmäkodissa.

Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen tarkoituksena on ylläpitää asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä hänelle sopivassa ympäristössä toimintakykyä tukevan, kuntouttavan työotteen ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän yhteisöllisen toiminnan avulla. Yhteisöllisessä asumisessa hoito- ja huolenpito toteutetaan sosiaalihuoltolain 19a§ mukaisena kotihoidon palveluna.

Yhteisöllistä asumispalvelua tarjotaan esteettömissä ja turvallisissa ryhmäkodeissa. Asukkaalla on omia tarpeita vastaava asunto, jossa hän saa hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseen tarvittaessa myös yöllä. Palvelu sisältää lisäksi toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäyntiä tukevan toiminnan. Asukkaalla on myös mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut. Asukkaan yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja osallisuutta tuetaan. Tavoitteena on, että asukkaat voivat elää hyvää ja osallistavaa arkea. Omaiset ja läheiset ovat tärkeä osa asukkaiden elämää ja tervetulleita taloihin.

Perustuslaki (731/1999), Vanhuspalvelulaki (980/2012), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Asiakaslaki (812/2000) ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

3.2 ASIAKASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeistä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Asiakasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Yksiköllä on ajan tasalla oleva kirjallinen ja julkisesti nähtävillä oleva omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnasta vastaa palveluvastaava. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Päivitykseen osallistuvat myös yksikön työntekijät ja asukkaita sekä heidän omaisiaan kuunnellaan.

Asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta huolehditaan ja sitä kunnioitetaan. Asukkaiden oikeudenmukainen ja hyvä kohtelu sekä yksilöllisyys ja turvallisuus ovat toiminnan pohjana. Asukkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Jokaisella asukkaalla on vastuuhuoltaja, joka huolehtii toteuttamissuunnitelman laatimisesta yhdessä asukkaan ja/tai omaisen kanssa. Suunnitelma on kirjallinen ja se tarkistetaan ja päivitetään vähintään puolen vuoden välein. Yksikössä käytetään yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, hygieniaoheja ja lääkärin hyväksymää lääkehoitosuunnitelmaa.

Laatua seurataan kuukausittaisella raportoinnilla, asiakaspalautteella sekä valvontayksikön tarkastuksilla.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Yksikön toiminnan laatua ja vaikuttavuutta seurataan kuukausittaisella raportointilomakkeella omavalvontayksikölle sekä palvelupäällikölle / ylemmälle johdolle.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi Palvelutarpeen arviointi

Kaikki asukkaat tulevat yksikköön asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asukas tai hänen omaisensa voi olla yhteydessä asukasohjaajaan tai yhteydenotto palvelutarpeen arvioimiselle voitulla jo olemassa olevan hoitotahon kautta, jos kyseessä on kotihoidon asiakas.

Asukasohjaajat seuraavat palveluiden saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusajat eivät saa ylittää laissa säädettyjä palveluun pääsyn enimmäisaikoja. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan lakisääteisiä määräaikoja SHL 30.12.2014/1301 36§.

Sosiaalipalveluja myönnetään asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asukkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös hyvinvointialueella tilapäisesti oleskeleville.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Palvelutarpeen arvioinnista vastaavat asukasohjaajat yhteistyössä mahdollisen aiemman kotihoiton omahoitajan, lääkärin, asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Palveluiden myöntämisessä noudatetaan yhtenäisiä kriteereitä. Apuna palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-mittaristoa. Asukasohjauksessa asiakkaalle nimetään omatyöntekijä, joka vastaa arvioinnin toteutumisesta ja tarvittavan palvelun järjestämisestä.

3.2.2.3 Asiakassuunnitelma

3.2.2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Sosiaalihuolto

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeesta tapahtuneista muutoksista. *Asiakkaan omat näkemykset ja mielipide vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.*

Linnakartanon ryhmäkodeilla asukkaalle valittu omahoitaja ja/tai korvaava hoitaja laatii palveluiden toteuttamissuunnitelman yhdessä asukkaan ja tai omaisten kanssa käydyn hoitoneuvottelun jälkeen. Vastuulääkäri Riikka Harjula laatii lääketieteellisen hoitosuunnitelman, jonka yhteydessä määritellään lääkitys, tarvittavat seurannat ja jatkohoito-ohjeet. Vastuulääkäri päättää myös mahdolliset DNR päätökset ja tekee saattohoitopäätökset yhdessä asukkaan ja/tai omaisten kanssa.

Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Myös henkisen ja hengelliset tarpeet ja toiveet huomioidaan. Arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu.

Omahoitaja/tiimi päivittää toteuttamissuunnitelman vähintään puolen vuoden välein tai asukkaan tilanteen ja tarpeiden muuttuessa.

Toteuttamissuunnitelma laaditaan Lifecare-kertomukseen Kotihoito-osioon.

Palveluvastaava seuraa toteutuneiden toteuttamissuunnitelmien määrää säännöllisesti.

Toimintaa ohjaa asukkaan päivittäinen toimintakyvyn seuraaminen huomioiden edellä mainittuja ulottuvuuksia ja toteuttamissuunnitelmassa sovittuja asioita arvioidaan päivittäin, kirjataan ja raportoidaan suullisesti.

Asukkaan toimintakykyä ja vointia arvioidaan myös Rai-arviointien avulla puolivuositain tai voinnin olennaisesti muuttuessa.

Omahoitaja hyödyntää myös muiden hoitajien näkemyksiä saadakseen laajemman näkökannan asukkaan tilanteeseen.

Tarvittaessa konsultoidaan moniammatillista työryhmää (lääkäri, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti)

Henkilökunnan perehtyneisyys toteuttamissuunnitelman sisältöön ja toimiminen sen mukaisesti varmistetaan perehdytyksellä, suunnitelman päivittäisellä käytöllä ja jatkuvalla arvioinnilla.

Toteuttamissuunnitelman tärkeyttä korostetaan aina myös tiimipalaverissa.

Päivittäinen hoito perustuu toteuttamissuunnitelmaan ja henkilökuntaa veloitetaan sen käyttöön, lukemaan ja noudattamaan sovittua suunnitelmaa.

Toteuttamissuunnitelman laadinnan jälkeen sitä päivitetään säännöllisesti, mm. käydään yhdessä läpi ryhmäkotien tiimipalaverissa.

3.2.2.5 Hoidon ja palvelun toteutumisen varmistaminen

Asiakasohjaajat huolehtivat, että ikääntynyt henkilö saa tarvitsemansa hoitopaikan ja tarvittavan hoidon lakisääteisten määräaikaisten puitteissa. Jokaiselle henkilölle on tätä varten nimetty oma-työntekijä, joka on joku alueen asiakasohjaajista.

hoidon ja palvelun toteutumisen seuranta tapahtuu yksikössä

3.2.2.6 Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun ammattilainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta palvelutarpeesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisen. Yksittäisen asiakkaan potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvella hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seuranta, sekä edistää asiakkaan hoidon/palvelun jatkuvuutta.

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, asiakkaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. Laadukas tietojen kirjaaminen helpottaa ammattilaisten arkea ja luo perustan tiedolla johtamiselle.

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta-arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös asiakkaalla itsellään. Terveystieteidenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon Hoitoilmoituskanta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Hoitoon liittyvät haitat ilmoitetaan Y- tai T-koodilla.

Kaikki työntekijät suorittavat sosiaalihuollon kirjaamiskoulutuksen verkkokurssina. Kirjaamiskäytännöt käydään läpi myös uusia työntekijöitä perehdytettäessä. Hoitajat tekevät kirjaukset asukkaista jokaisen työvuoron aikana.

3.2.2.7 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntouttavaan- sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevaan toimintaan.

Asukkaiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Asukkaan puolesta tehdään vain se, mihin hän ei itse kykene. Häntä tuetaan ja kannustetaan tekemään mahdollisimman paljon itse. Annetaan tehdä päätöksiä ja määrätä arjestaan niin paljon, kun mahdollista. Ohjataan toisten seuraan ja järjestetään yhteistä tekemistä.

Asukkaiden toimintakykyä pidetään yllä arkikuntoutuksella. Liikunta otetaan huomioon kaikessa arjen toiminnassa ja lisäksi järjestetään jumppa hetkiä. Tarvittaessa voidaan pyytää konsulttia fysioterapeutilta. Asukkailla on mahdollisuus osallistua viereisen päiväkeskuksen ohjelmiin ja myös omassa yksikössä järjestetään tapahtumia, kuten musiikkiesityksiä ja tansseja. Asukkaille pyritään järjestämään heille mieluista toimintaa. Heillä on mahdollisuus ulkoilla halutessaan.

Toimintakykyä, hyvinvointia, kuntouttavaa ja sosiaalista kanssakäymistä tukevaa toimintaa koskevat tavoitteet kirjataan toteuttamissuunnitelmaan ja niiden toteutumista seurataan suunnitelmaa päivitettäessä.

3.2.2.8 Ravitsemus

Ravitsemushoito on osa asiakkaan kokonaishoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa, eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena käytetään vajaaravitsemusriskin seulontamenetelmiä (MNA ja RAI) ja painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu asiakkaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

Ruokailun järjestämisessä huomioidaan asiakkaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyleherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit) niin, että kaikki osapuolet voivat tuntea olonsa turvalliseksi. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot ovat osa monikulttuurista palvelua, joka tulee palvelussa ottaa huomioon.

Yksikössä toimitaan yhteisten vanhusten ravitsemussuositusten mukaisesti. Päivittäinen ruokailu on yhteisissä tiloissa tai muutoin hoitajien seurannassa ja siitä tehdään kirjaus yksilöllisesti asukkaan tietoihin. Ateriat tulevat lämpiminä Jämsän Ateria Oy:n keittiöltä. Ravintoaineet ovat oikeassa suhteessa, jos asukas syö annoksensa. Asukas voi itse valita kullakin aterialla halua-mansa juoman ja leivän. Dieetit ym. yksikölliset tarpeet huomioitu, välipalaa ja yöpalaa tarjotaan aina, jos joku haluaa, on ensimmäinen apu unettomuuteen.

Hoitajat huomioivat asukkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet ateriatilauksia tehdessään. Jokaiselle tulee tarpeen mukainen ateria.

Hoitajat seuraavat asukkaiden ateriointia ja huolehtivat riittävästä ravinnon ja nesteen saannista. Tarvittaessa tilataan runsasenergistä ruokaa ja mietitään lisäravinteiden tarve yhdessä lääkärin kanssa. Nesteiden saantia voidaan tarvittaessa seurata tarkemmin nestelistan avulla.

Kaikista asukkaista tehdään MNA-ravitsemusseula vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnin yhteydessä. Seulan tuloksen mukaan suunnitellaan tarvittaessa toimenpiteet ravitsemustilan korjaamista varten. Seulan tuloksista löydetään myös ne asukkaat, joilla on alttius vajaaravitsemukseen.

Hoitajat osallistuvat ravitsemukseen liittyviin koulutuksiin ja ravitsemusterapeutti on konsultoitavissa. Myös lääkärin kanssa käydään asukkaiden tilanteita läpi.

3.2.2.9 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Painehaava on paikallinen ihon tai sen alla olevan kudoksen vaurio, joka ilmaantuu tavallisesti luisien ulokkeiden kohdalle paineen tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta lyhyelläkin ajalla. Painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla/asiakkaila alentaen yksilön toimintakykyä ja aiheuttaen inhimillistä kärsimystä. Painehaavoja on helpompi ehkäistä kuin hoitaa ja siksi painehaavariskin tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen ovat oleellisia laadun ja turvallisuuden näkökulmasta.

Painehaavoja ennaltaehkäistään aktivoimalla asukkaita liikkumaan, hyvällä ravitsemuksella ja ihon hoidolla ja tarkkailulla. Jos asukas joutuu olemaan pitkiä aikoja vuoteessa tai ei pysty yöllä muuttamaan asentoaan, huolehditaan asentohoidosta vaihtamalla asentoa säännöllisesti sekä käyttämällä erilaisia tukityynyjä ja pehmusteita. Tarvittaessa asukkaalle voidaan saada moottoroitu ilmapatja apuvälinyksikön kautta.

Jos painehaava on syntynyt, hoidetaan sitä aktiivisesti konsultoiden vastuulääkäreitä ja haavahoitajaa. Hoitajille on ylläpito- ja täydennyskoulutusta verkkokursseina sekä haavahoitajan järjestämänä lähikoulutuksena.

3.2.2.10 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä. Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen.

Linnakartanon ryhmäkodeilla asukkaita kannustetaan omatoimiseen liikkumiseen mahdollisimman pitkään. Fysioterapeutti käy arvioimassa tarvittavat apuvälineet ja opastaa henkilökuntaa. Jos asukkaan liikuntakyky on rajoittunutta ja kaatumisen riski on suuri, harkitaan suojaksi lonkkahousuja ja aina varmistetaan kunnolliset jalkineet. Lääkitykset tarkistetaan silta kannalta, onko asukkaan käyttämällä lääkkeillä vaikutusta kaatumisriskiin ja voiko lääkitystä siltä osin muuttaa. Verenpaineita mitataan säännöllisesti. Asukkaiden liikkumista seurataan mahdollisuuksien mukaan.

Jos kaatumisia tai putoamisia tapahtuu, tekee hoitaja niistä poikkeamailmoituksen Laatuporttiosuoritusohjelmalla. Palveluvastaava käsittelee ilmoituksen yhdessä hoitajien kanssa ja vielä mietitään, olisiko jotain tehtävissä ennaltaehkäisyksi. Laatuporttiosuoritusohjelmalla voidaan seurata kaatumisten ja putoamisten määrää yksikössä.

Hoitajille on koulutusta kaatumisten ennaltaehkäisyyn ja vaaran tunnistamiseen verkkokurssina. Ohjeita saa tarvittaessa myös fysioterapeutilta.

3.2.2.11 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Ohjeistus on tehtynä välittömään, päivittäiseen ja viikoittaiseen siivoukseen, sekä siivoukseen epidemiatilanteissa. Yksikön ohjeissa pohjana käytetään hyvinvointialueen hygieniaohejista.

Asukasta avustetaan hänen tarpeidensa mukaisesti päivittäisestä hygieniasta huolehtimisessa, lisäksi on saunavuorot ja pesupäivät. Kirjaukset hygienian hoidosta tehdään päivittäin.

Infektioiden esiintyvyyttä seurataan.

Asukkaan käyttämät apuvälineet puhdistetaan laitoshuoltajien toimesta viikkosiivouksen yhteydessä. Muuten hoitajat huolehtivat puhdistuksen.

Puhtauspalveluyksikön laitoshuoltajat siivoavat asukashuoneet kahden viikon välein ja yhteiset tilat hygieniasuunnitelman mukaisella taajuudella. Halutessaan asukas voi hoitaa siivouksen myös muuta kautta.

Asukkaiden pyykki pestään EcoWashin pesulassa. Kuljetukset ovat kaksi kertaa viikossa. Halutessaan asukas voi hoitaa pyykkihuoltonsa myös muuta kautta.

Hygienia ohjeistuksissa noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ohjeistusta toiminnan ja laitteiden hygieniaturvallisuuden lisäämiseksi. Tarkat ohjeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja lisäksi yksikköön on tulostettu kirjalliset ohjeet esim. käsihuuhteen käytöstä tavanomaisista varotoimista ja kosketuseristyspukeutumisesta. Hygieniavastaavat toimivat yhteistyössä hyvinvointialueen hygieniahoidajien kanssa ja päivittävät yksikön ohjeistuksia. Infektioiden esiintymistä ja esim. käsihuuhteen kulutusta seurataan.

Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset toteuttamissuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Puhtauspalveluilla on omat ohjeistuksensa, joita heidän palveluvastaavansa päivittää ja välittää tietoa yksikköön. Puhtauspalvelut vastaavat henkilöstönsä osaamisesta ja perehdyttämisestä.

Vierailijoille on ohjeistukset käsihuuhteen käytöstä ja heitä tiedotetaan, mikäli yksikössä joku poikkeustilanne esim. epidemioita.

Infektioita ja tarttuvia sairauksia ehkäistään toimimalla aseptisesti ja käyttämällä tarvittavia suojaimia. Noudatetaan hygieniasuunnitelman ohjeita

3.2.2.12 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygieniahoidaja eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi asiakkaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. **Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.**

Linnakartanon ryhmäkodeilla on nimetty hygieniayhdyshenkilö p. 040 0322907

Yksikössä noudatetaan tavanomaisia varotoimia eli hyvää käsihygieniaa, aseptista toimintaa ja tarvittavien suojainten käyttöä infektioiden ja tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Tavanomaiset varotoimet käydään läpi perehdytyksessä ja niistä on myös kirjalliset ohjeet. Hygieniayhdyshenkilö seuraa arjen toimintaa ja opastaa tarvittaessa. Infektioiden torjumisesta ja varotoimista on tarjolla myös verkkokursseja ja hygieniakoordinaattori on konsultoitavissa. Infektioiden ennaltaehkäisyä ja esiintymistä seurataan RAI-arviointijärjestelmän avulla, käsihuuhteen kulutusseurannalla sekä infektioiden esiintymisseurannalla.

Ikääntyneet asukkaat ovat alttiita tartuntatautien vakaville seurauksille, joten työntekijät on veloitettu huolehtimaan vaadittavat rokotukset ja kirjaamaan ne Polkuintraan. Oppilaitos vastaa harjoittelujaksoille tulevien opiskelijoiden rokotusten asianmukaisuudesta. Tartuntatautiin sairastunut asukas pidetään ohjeistuksien mukaan tarvittaessa eristyksessä ja henkilökunta käyttää suojaimia. Jos työntekijällä on hengitystieoireita, käyttää hän maskia asukkaita hoitaessaan. Asukkaat saavat tarvittavat suojarokotukset.

Hygieniayhdyshenkilö seuraa hyvinvointialueen hygieniiohjeita, päivittää tiedot yksikköön ja opastaa muita työntekijöitä.

3.2.2.13 Terveyden- ja sairaanhoito sosiaalihuollon yksiköissä

Pitkäaikaissairaiden asukkaiden terveyttä edistetään toteuttamalla hyvää perus- ja sairaanhoidtoa kuntouttavan työotteen keinoin, jotka asukkaalle on valittu toteuttamissuunnitelmassa. Asukkaan hoitoon, sen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistuu moniammatillinen tiimi – yksikön hoitajien lisäksi lääkäri, fysioterapeutti, mielenterveys- ja päihdetyöntekijöitä, ravitsemusterapeutti, jalkahoitaja ja muistipoliklinikka. Toteutetaan toteuttamissuunnitelmassa sovittuja seurantoja ja tuetaan asukasta terveellisiin elämäntapoihin ja valintoihin. Pitkäaikaissairauksia hoidetaan, tuetaan asukkaan itsenäisyyttä ja ylläpidetään elämän mielekkyyttä. Asukasta kannustetaan osallistumaan virikehetkiin.

Asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta vastaa yksikön vastuulääkäri. Koko henkilökunta on vastuussa oman ammattipätevyytensä mukaisesti.

Hammashoidosta tiedustellaan jokaisen asukkaan kohdalla esitietolomakkeella asukkaan muuttaessa. Lomakkeella ilmoitetaan kuinka kukin hammashoidon hoitaa jatkossa. Jokaiselle asukkaalle varataan hänen suostumuksellaan aika vuosittaiseen hammastarkastukseen hammashoitolassa. Asukkaan itse on kustannettava käynti. Aina pyydämme asukkaalta ja/tai omaiselta tiedon, kuinka ja kuka asian huolehtii. Jokaisella on oltava asiasta selvä ohjeistus ja ellei ole, on lääkäri viimekädessä henkilö, joka asiassa ohjeistaa. Hammashygienialla on tärkeä rooli ihmisen hyvinvoinnin ylläpidossa ja vakavien infektioiden torjumisessa. Hoitajat avustavat tarpeen mukaan päivittäisessä hampaiden/proteesien hoidossa.

Muistakin, kuten sairaanhoitoon liittyvistä asioista kiireellisissä tai kiireettömissä tilanteissa, kysytään asukkaan kanta esitietolomakkeella. Kiireelliset sairaskuljetukset tilataan aina hätäkeskuksen kautta.

Kuoleman tapauksen sattuessa on yksikössä ohjeistus, kuinka toimitaan - kehen otetaan yhteys, ja omaisten kanssa sovitaan heidän toivomansa käytänteet.

Työntekijät noudattavat annettuja ohjeita, uudet työntekijät perehdytetään toimintatapoihin.

3.2.2.14 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä

Hoitajat opastavat asukkaiden omaisia kääntymään sosiaalihoitajan puoleen, jos kuulevat huolen esim. asukkaan rahavarojen riittävydestä.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® 5§

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® 5§

Asukkaan tullessa yksikköön, järjestetään hoitopalaveri, johon osallistuu asukas, hänen omahoitajansa ja omainen. Palaverissa käydään läpi asukkaan hoidon- ja huolenpidon, terveydenhuollon, kuntoutuksen tarve, tavat, tottumukset ja toiveet ja laaditaan toteuttamissuunnitelma. Jos asukas ei pysty itse näistä kertomaan ja omainen ei pääse paikalle, voidaan asiat käydä läpi myös puhelimitse.

Toteuttamissuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään tarpeen mukaan, vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnin yhteydessä.

Asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Asiakas ja/tai hänen omaisensa voivat katsoa kirjauksia yhdessä hoitajan kanssa.

Asiakkaat voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

[Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.3.2 Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta.

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa kiinnitetään erityisesti huomiota ja tarvittaessa reagoidaan epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Koko työyhteisö on vastuussa siitä, että asukkaita kohdellaan hyvin. Asukkaiden kohtelua ja kohtaamista käydään läpi perehdytyksessä, työntekijät tukevat toisiaan, käyttäytyvät ammatillisesti ja puuttuvat tilanteisiin, jos toiminta ei ole sovitun mukaista.

Jos asiakkaan epäasiallista kohtelua havaitaan tai tapahtuu haittatapahtuma tai vaaratilanne, palveluvastaava sekä tarvittaessa omahoitaja ja yksikön sairaanhoitaja käyvät asian läpi asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Samalla opastetaan mahdollisissa jatkotoimissa, esim. vahinkoilmoituksetekemisessä.

Ilmoitusvelvollisuus, valvontalaki 29§

kssote.sharepoint.com/sites/intranet-Laatu-ja-turvallisuus/SiteAssets/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Fintranet-Laatu-ja-turvallisuus%2FSiteAssets%2FSitePages%2FLaatuportti%2FOhje-ilmoitusvelvollisuus-epakohdasta%2Epdf&parent=%2Fsites%2Fintranet-Laatu-ja-turvallisuus%2FSiteAssets%2FSitePages%2FLaatuportti

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Yhteystiedot ja ohjeet vahingonkorvausten hakemiseen tai vahinko- ja lääkevahinkoilmoituksen tekemiseen löytyvät talojen yhteisistä tiloista. Työntekijät ja palveluvastaava opastavat lisäksi tarvittaessa. Vahinkotilanteessa asukasta ja/tai omaista ohjataan yhteydenottoon ja ilmoituksen tekemiseen.

3.2.3.4 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu myös se, että asiakkaalla on oikeus tehdä muiden mielestä vääriä valintoja.

Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahtoa pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu.

Linnakartanon ryhmäkodeilla asukkaiden tavat ja toiveet selvitetään ja huomioidaan. Heillä on itsemääräämisoikeus omaan elämäänsä ja siihen liittyvien päätösten tekemiseen. Jos asukas ei esimerkiksi halua ottaa lääkkeitä, häntä ei voida pakottaa, vaan otetaan yhteys lääkäriin. Lääkäri tarvittaessa vielä keskustelelee asiasta asukkaan kanssa.

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Linnakartanon ryhmäkodeilla ei käytetä rajoitteita. Talojen ulko-ovet ovat lukossa ilta- ja yö aikaan, mutta avautuvat numerokoodilla, joka on tarralapussa koodinäppäimistön vieressä.

3.2.3.5 Potilasasiavastaava / sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot

Asiakkaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttaa sosiaaliasiavastaava Eija Hiekka

puhelin: 044 265 1080

puhelinaika: maanantai – torstai klo 9 – 11

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelinnumeron yhteydenottoa varten.

[Sosiaaliasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi)

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. [Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsitelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutukset käsittelee yksikön palveluvastaava Päivi Töyry paivi.toyry@hyvaks.fi 040 8296995, tarvittaessa asumispalveluiden palvelupäällikkö ja alueylilääkäri.

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käydään läpi yksikön työntekijäpalavereissa ja mietitään yhdessä kehittämiskeinot, jotta vastaavia tilanteita ei enää tapahtuisi.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikössä on 0,5 palveluvastaava, yksi sairaanhoitajaa ja 9 lähihoitajaa. Arki aamuissa on aina neljä hoitajaa, joista yhden työpanos menee välilliseen työhön (kolmen talon ateriahuolto ja

pyykinhuoltotehtävät) Illoissa ja viikonloppu aamuissa kolme hoitajaa. Sairaanhoitaja on pääsääntöisesti paikalla arki aamuissa. Jos sairaanhoitaja on poissa eikä tilalle saada sairaanhoitajaa, pyydetään sairaanhoidollisiin tarpeisiin apu naapuriyksiköstä Lammenrannan palvelutalolta tai kotisairaalaan. Lammenrannan palvelutalon sairaanhoitaja on perehtynyt yksikön toimintatapoihin. Myös lähihoitajat voivat tarvittaessa olla yhteydessä vastuulääkäriin tai takapäivystäjään. Yöllä paikalla ei ole henkilökuntaa. Kotihoidon yö hoitaja tekee sovitut säännölliset yökäynnit ja turva-auttajat vastaavat turvapuhelinhälytyksiin. Palveluvastaavan työaika jakaantuu Lammenrannan palvelutalon ja Linnakartanon ryhmäkotien kesken.

Sijainen äkillisiin tarpeisiin hankitaan ensisijaisesti sisäisestä varahenkilöstöstä Respa-ohjelman kautta. Pidempiin sijaisuuksiin hankitaan ulkopuolinen sijainen. Jos sijaista ei saada viimeisenä vaihtoehtona järjestellään puute vuoronvaihdolla, tuplavuoroilla tai kutsumalla työntekijöitä työhön vapaalta. Työntekijä saa tällöin hälytyskorvauksen.

Mahdollista on myös käyttää vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa, mutta sitä ei olla tähän mennessä tarvittu tai ollut saatavilla.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palveluvastaava tarkistaa uuden työntekijän kohdalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Hän tarkistaa myös opintotodistuksen, työkokemustodisteet sekä riittävän kielitaidon. Kielitaito pitää olla riittävä sekä suullisesti, että kirjallisesti.

Opiskelijoiden toimiessa tilapäisesti ammattihenkilön tehtävissä, tarkistaa palveluvastaava hänen opintopisteensä. Hänelle nimetään yksikköön ohjaaja, joka vastaa perehdytyksestä ja ohjauksesta. Opiskelija ei voi osallistua itsenäisesti lääkehoitoon.

Muu henkilöstö osallistuu pakollisiin koulutuksiin ja tarpeen mukaan muihin tarjolla oleviin koulutuksiin. Jos tulee uusia tehtäviä, niihin järjestetään asianmukainen koulutus ja perehdytys.

Kaikilta uusilta työntekijöiltä tarkistetaan valvontalain 28 § mukaisesti iäkkäiden parissa työskennellessä vaadittava rikostausta. Rikosrekisteriote vaaditaan myös yli kolmen kuukauden mittaisissa sijaisuuksissa. Määräaikaisilla sijaisilla todistus on voimassa 6 kuukautta.

Kaikilta työntekijöiltä vaaditaan riittävä koulutus ja kokemus, jotka on todistettava kirjallisesti.

Palveluvastaava tarkistaa työntekijän ja opiskelijan riittävän tartuntatautilain mukaisen rokotussuojan.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Hyvinvointialueitasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikkötasoiselle koulutus- ja koulutus- ja osaamissuunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana.

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön.

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla.

Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakasturvallisuuden näkökulmaan.

Perehdytykseen ei ole toistaiseksi valittu vastuuhenkilöä yksikköön, mutta jokaiselle uudelle työntekijälle ja opiskelijalle nimetään perehdyttäjä/perehdyttäjät, jotka huolehtivat perehdytyksen asiakastyöhön. Käytössä on myös Intro-perehdytysohjelma.

Henkilökunnalle järjestetään vuosittain ainakin lakisääteinen määrä täydennyskoulutusta. Pääosin koulutukset löytyvät Juuren koulutuskalenterista tai Moodle opiskeluympäristöstä. Tärkeimmät koulutukset mm. lääkeosaaminen, ensiapu ja pelastuskoulutukset pitää jokaisen suorittaa määrätyn aikataulun mukaisesti. Lisäksi on täydennyskoulutuksia ja uusien ohjelmien tai toimintatapojen koulutuksia. Työntekijät voivat myös esittää toiveita tarvitsemistaan koulutuksista. Koulutustarpeita käydään läpi myös vuosittaisissa kehityskeskusteluissa.

Lääkeosaaminen pitää osoittaa viiden vuoden välein suoritettavilla tenteillä ja näytöillä. Jos osaamisesta tulee muuten palautetta työkavereiden tai asukkaiden/omaisten taholta, mieltii palveluvastava yhdessä työntekijän kanssa tarvittavan lisäkoulutuksen tai muun opastuksen.

3.2.6 Asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Asiakasturvallisuus tulee huomioida yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resursseja asiakkaiden hoitamiseen. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Lisäksi työntekijöiden määrään vaikuttavat mm. rakenteelliset seikat, esim. erillisten ryhmäkotien määrä. Palveluvastaava vastaa tämän mitoituksen täyttymisestä ja että vuoroissa on tarvittava määrä mm. lääkeshoidon suorittamiseen oikeutettua henkilöstöä. Mitoituksen toteutumista seurataan raportoimalla kolmen viikon työvuorolistan suunniteltu ja toteutunut mitoitus. Mahdollista on katsoa mitoitus myös vuorokausi tai viikko tasolla.

Tilanteissa, joissa henkilökuntaa puuttuu esimerkiksi äkillisten runsaiden poissaolojen vuoksi, on ohjeistettu siirtämään kaikki mahdolliset tehtävät seuraavalle työvuorolle. Asukkaiden perustarpeet, ravinto ja puhtaus on aina turvattava. Lähtökohtaisesti sijaiset poissaoloihin hankitaan aina varahenkilöstöstä tai ulkopuolisia sijaisia käyttämällä.

Yksikössä ei ole vastaavaa sairaanhoitajaa, joten palveluvastaava huolehtii sijaiset poissaoloihin. Hänen ollessaan kiinni toisen yksikkönsä asioissa sekä iltavuorojen ja viikonloppujen aikana poissaolojärjestelyistä huolehtivat vuorossa olevat työntekijät. Samoin palveluvastaavan vuosilomien tai muiden poissaolojen aikana.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Linnakartanon ryhmäkodeilla on käytössä etälääkärimalli, jossa vastuulääkäriä konsultoidaan sovituksi kerran viikossa sekä tarvittaessa virka-aikaan. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin käytettävissä on takapäivystäjä. Asioinneissa lääkärin kanssa käytetään Acute-asukastietojärjestelmää. Vastuulääkäri käy ryhmäkodeilla paikan päällä vähintään kolmen kuukauden välein.

Jokaiselle asukkaalle on nimetty omatyöntekijä, joka tekee yhteistyötä omahoitajan kanssa asukkaan hoitoon ja palveluun liittyvissä asioissa varsinkin asukkaan tullessa yksikköön tai siirtyessä sieltä muualle.

Asukkaiden lääkkeet tulevat Jämsänkosken apteekista enimmäkseen annosjakeluna.

Yhteistyötä tehdään myös fysioterapeuttien, ravitsemusterapeutin, haavahoitajan ja jalkahoitajan kanssa.

Asukkaan omahoitaja tarvittaessa sairaanhoitajan avustuksella huolehtii tarvittavasta yhteistyöstä ja yhteydenotoista.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuden tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen.

Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla.

Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Linnatuvassa on viisi asukaspaikkaa ja jokaisella asukkaalla on oma asunto, jossa on keittiö, suihkutila ja WC. Linnahovissa on kahdeksan asukaspaikkaa. Yksi asunto on jaettu kahden hengen asunnoksi, muut ovat yhden hengen asuntoja ja samanlaisia kuin Linnatuvassa. Laukalamella on yhdeksän asukaspaikkaa. Asunnoissa on makuu/olohuone ja suihku/WC-tila, mutta ei keittiötä. Asukas tekee asunnosta vuokrasopimuksen hyvinvointialueen kanssa (Linnahovissa Asuntotrion kanssa) ja se on vain hänen käytössään. Asukkaan ollessa esimerkiksi sairaalassa ovi lukitaan eikä sinne voida sijoittaa toista asukasta. Asunnon saa sisustaa omilla huonekaluilla ja esineillä. Sänky on valmiina yksikön puolesta. Mattoja ei suositella turvallisuussyistä. Omaisten ja läheisten kanssa voi viettää aikaa omissa huoneissa tai yhteisissä tiloissa ja omainen voi halutessaan yöpyä asukkaan huoneessa.

Yhteiset tilat ovat kaikkien käytössä. Samoin yhteinen sauna ja pesuhuone.

Sisätiloissa ei saa käsitellä avotulta ja tupakointia varten on oma paikka ulkona.

Linnahovissa ja Laukalamella henkilökunnalla on oma taukotila, toimisto ja pukuhuonetilat. Linnatuvassa näitä ei ole, vaan työntekijät käyttävät Linnahovin tiloja.

Kiinteistöstä, niiden ylläpidosta, huollosta ja korjauksista vastaa Jämsän kaupungin kiinteistöhuolto. Kiinteistöön liittyvät vikailmoitukset tehdään sähköisen ilmoitusmenettelyn kautta.

Kaikki ryhmäkodeilla käytettävät laitteet ja apuvälineet on kirjattu hyvinvointialueen ylläpitämään rekisteriin. Sitä kautta hoidetaan määräaikaiset huollot, korjaukset ja uusien laitteiden vaihdot. Yksikössä on kaksi nimettyä laitevastaavaa ja kaikki työntekijät suorittavat laiteajokortit. Laitteisiin ja apuvälineisiin liittyvistä vaaratilanteista pitää tehdä ilmoitus Laatuporttiohjelmaan. Viallista välinettä ei saa käyttää, vaan siitä on tehtävä ilmoitus, poistettava käytöstä ja lähetettävä huoltoon.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Jokaiseen ryhmäkotiin on laadittu kirjallinen pelastussuunnitelma, joka on kansiossa hoitajien taukotilassa. Turvallisuusvastaavat päivittävät suunnitelman vuosittain yhdessä palveluvastaavan kanssa tai toiminnan muuttuessa. Kansiossa on myös poistumisturvallisuusselvitys, jonka päivityksestä vastaa palveluvastaava. Jokainen työntekijä on velvoitettu lukemaan pelastussuunnitelma. Lisäksi turvallisuusvastaavat järjestävät kertauksia ja pitävät turvallisuuskävelyt uusille työntekijöille ja kertauksena muille. Käytävillä ei saa varastoida ylimääräisiä tavaroita tai liikaa huonekaluja. Avotulta ei saa tehdä.

Pelastautumisharjoitukset pidetään käymällä asiat läpi yksikön palaverissa. Varsinaisia harjoituksia, joissa asukkaita siirrettäisiin, ei järjestetä. Työntekijät osallistuvat alkusammutusharjoitukseen ja koulutukseen kolmen vuoden välein.

Pelastusviranomainen tekee vuosittain tarkastuksen yksikköön. Kuukausittaiset järjestelmien tarkastukset (sprinklaus, palohälytys) tekee kiinteistöhuolto.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Ryhmäkotien ulko-ovet ovat lukittuna ilta- ja yöaikaan. Hoitajan saa kutsuttua avaamaan oven ovikellolla tai puhelimitse. Työntekijöillä on avaintenhallinnan kautta saadut avaimet. Kiinteistössä ei ole kameravalvontaa.

Asukkailla on turvarannekkeet hoitajan kutsumiseksi paikalle. Asukkaiden hälytyslaitteiden toiminta testataan kerran kuukaudessa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa kiinteistöhuolto ja yksikön palveluvastaava.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakastietojärjestelmät.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain 31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#). Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on turvallisuuspäällikkö.

Yksilöllisesti sovitettavat apuvälineet asukkaat saavat lääkinällisenä kuntoutuksena Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Näitä ovat mm. rollaattorit, ulkoilupyörätuolit, geriatriset tuolit, suihkutuolit, sähkösäätösängyt, nousutuet ja potilasnostimet. Laitteet hankitaan tunnetulta valmistajalta/edustajalta ja edellytetään, että apuväline täyttää turvallisuusvaatimukset. Henkilökunta ja asukas opastetaan apuvälineen oikeaan käyttöön. Apuvälineen viasta ilmoitetaan Effector-ohjelmalla.

Terveydenhuollon laitteilta edellytetään turvallisuutta ja käyttötarkoitukseen sopivuutta osoitava CE-merkintä. Kalibroittavat laitteet kalibroidaan yhteistyössä laitetoimittajan kanssa. Henkilökunta on velvollinen opettelemaan laitteiden oikean käytön ja laitteiden käyttöohjeet ovat helposti saatavissa. Laitteen viasta ilmoitetaan välittömästi kiinteistönhoitajalle tai laitetoimittajalle. Yksikössä toimii kaksi laitevastaavaa. Apuvälineiden- ja laitteiden huollot järjestetään apuvälineyksikön ja laitteet hankkivan tahon kautta säännöllisesti.

Laiteperehdytyksestä vastaavat yksikön laitevastaavat. Laitteista tulee suorittaa laiteajokortit, joilla varmistetaan työntekijöiden osaaminen ja perehdytys. Lääkinällisten vuokra laitteiden mm. CRP-laitteiden koulutuksen järjestää Fimlab, joka on laitteen vuokraaja.

Terveydenhuollon laitteet ja niiden käyttö perehdytetään perehdytysohjelman kautta. Laitevastaavat ottavat työntekijöiltä laiteajakorttinäytöt vastaan. Laatuportin laiteosiosta löytyvät laitteiden tiedot ja käyttöohjeet. Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä, laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle. Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi

Yksikön laitevastuuhenkilöt p. 040 1628011.

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Kaikki työntekijät suorittavat kolmen vuoden välein Tietoturvan ja tietosuojan verkkokurssin. Käytössä olevista ja käyttöön otettavista tietojärjestelmistä on myös tarjolla omat koulutuksensa. Koulutukset suunnitellaan työvuorolistoihin ja palveluvastaava seuraa niiden toteutumista ja ajantasaisuutta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa [palveluyksikön vastuuhenkilö](#).

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 30.2.2025

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Palveluvastaava sekä yksikön sairaanhoitaja vastaavat lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta.

Lääkityspoikkeamat

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteamistaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

Henkilöstö suorittaa yksikössä vaadittavat 3 vuoden välein päivitettävät tietosuojan ja tietoturvan koulutukset ja palveluvastaava seuraa pätevyksiä Juuri järjestelmän avulla. Tietosuojaan liittyvät asiat käydään läpi perehdytyksessä ja salassapitovelvollisuus myös työsopimusta allekirjoitettaessa. Mahdollisista tieturvapoikkeamista pitää tehdä Laatuportti-ilmoitus.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

[Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuoja-seloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Yksikön tulee lisätä tähän tieto mille vastualueelle yksikön palaute kohdennetaan. Huolehdi, että ammattilaisia täydennyskoulutetaan suullisen palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

Linnakartanon ryhmäkodeilla asiakaspalautetta kerätään jatkuvalla Hyvaksin sähköisellä Laatuportin asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituskanavalla, joka löytyy myös tulostettuna aulan lomakelokerosta, sekä suoralla palautteella henkilökunnalle tai palveluvastaavalle. Käyttöön ollaan ottamassa myös Roidu- asiakaspalauttejärjestelmä.

Asukkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen komentoimalla omavalvontasuunnitelmaa, antamalla palautetta ja kehittämis ehdotuksia. Näiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä informoidaan asianomaisia palautteen tai vaaratilanneilmoituksen tehnyttä asukasta/läheistä. Palveluvastaava raportoi tulleesta palautteesta ja tehdyistä asukkaan/läheisen vaaratilanneilmoituksista palvelupääällikköä viikoittaisessa tilannetiedotteessa.

Asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Asiakasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden/ potilaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syyllistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, ylläpitää osaamista sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavaintoja.

Osana talouden ja toiminnan suunnittelua palvelualueet arvioivat laajemmin toimintaansa liittyviä riskejä. (talousarvio ja tilinpäätöksen toimintakertomus)

Yksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa palveluvastaava. Riskienhallintaprosessi tehdään Laatuportin avulla. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan riskitilanteista ja raportoimaan ne Laatuportin kautta. Riskit määritellään työturvallisuuden ja/tai asukasturvallisuuden näkökulmasta.

Riskiä tunnistaminen ja arvioiminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee tunnistaa ja arvioida laaja-alaisesti asiakkaan saaman palvelun ja hoidon näkökulmasta.

Pelkkä tietoisuus riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantumiseen. Riskienhallinnan tulee näkyä muutoksena työskentelyssä ja perehdyttämisessä, henkilöstön koulutuksessa,

kehityshankkeiden suunnittelussa sekä muussa toiminnan suunnittelussa. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Asukasturvallisuutta koskevia riskejä tunnistetaan Laatuportti-ohjelman kautta tehtävillä poikkeama-, läheltä piti- ja turvallisuushavaintoilmoitusten kautta. Tunnistettuja riskejä ovat asiakkaiden kaatumiset ja osaamattomuus tehdä turvapuhelinhälytys.

Palveluvastaava arvioi tunnistetut riskit Laatuportissa ja määrittelee tarvittavat ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Toimenpiteistä keskustellaan yhdessä henkilöstön kanssa ja niitä voi ilmoituksen tekijä kirjata jo valmiiksi ilmoitusta tehdessään.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittelyminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Asiakkaiden kaatumisriskiä ennaltaehkäistään arkikuntoutuksella, tarvittavilla apuvälineillä (rol-laattorit), huolehtimalla asukkaalle kunnolliset jalkineet tai jarrusukat, tarvittaessa lonkkahousut, tarkistamalla kaatumisrutiinit sekä lääkityksen mahdollinen vaikutus kaatumisiin. Hoitajat seuraavat asukkaiden toimintaa ja liikkumista. Kognitiivisen toimintakyvyn heiketessä hoitajat muistuttavat asukasta tekemään turvapuhelinhälytys tarvittaessa. Muistin tilannetta seurataan MMSE-testeillä, konsultoidaan lääkäriä ja ollaan varhaisessa vaiheessa yhteydessä asukasohjaajaan. Asukasturvallisuuden vaarantuessa tehdään hakemukset ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Palveluvastaava seuraa asiakasriskien taajuutta ja uusien riskien ilmenemistä Laatuportin avulla. Jos tietyt riskit uusivat, mietitään lisää ennaltaehkäisykeinoja työyhteisön kanssa. Tarvittaessa pyydetään apua ylemmältä taholta tai tarvittavalta yhteistyötaholta.

Palveluvastaavan on käsiteltävä Laatuportti-ilmoitukset määritellyn aikataulun puitteissa ja hänellä on vastuu puuttua tarvittavalla tavalla ilmenneisiin epäkohtiin ja puutteisiin.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asukasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyysanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työ- ja turvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonyymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Tehdyt vaaratapahtuma- ja turvallisuushavaintoilmoitukset käydään läpi yksikön palaverissa. Mietitään yhdessä kehittämistoimenpiteitä, jotta vaaratilanteita ei aiheutuisi. Syyllisiä tapahtumiin ei etsitä. Vakavissa tapauksissa mukaan tulee myös ylempi taho.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia.

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmassa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Tiedotusvelvoite koskee kaikkia esihenkilöitä.

Kaikista asiakasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista pitää tehdä ilmoitus Laatuporttiohjelmaan, jossa palveluvastaava käsittelee asian. Jos epäkohta on sellainen, jota palveluvastaava ei kykene yksikön omavalvonnallisin keinoin korjaamaan, välittää hän ilmoituksen ylemmälle taholle sekä taholle, joka asialle voi jotain tehdä. Palveluvastaava tiedottaa tällöin asiasta sähköpostitse myös omavalvontayksikköä.

Laatuportti ilmoituksen työntekijät pääsevät tekemään Polkuintran kautta ilman erillistä kirjautumista. Ilmoituksen voi halutessaan tehdä anonymisti jättämättä omaa sähköpostiosoitettaan.

Missään tapauksessa ilmoituksen tekijään ei kohdisteta minkäänlaisia kielteisiä vastatoimia eikä epäkohtiin etsitä lähtökohtaisesti syyllisiä. Pääpaino on vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä jatkossa ja oikeiden kehittämiskohteiden löytämisessä.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan.

Haittatapahtuma- ja turvallisuushavaintoilmoitukset käsitellään yksikön palaverissa. Yhdessä mietitään ja sovitaan tarvittavat kehittämistoimet ja toimintatavat tai kirkastetaan jo aiemmin sovittuja käytänteitä. Nämä kirjataan palaverimuistioon ja niihin palataan, jos tilanteet toistuvat tai tarvitaan muuten lisätoimenpiteitä. Jokaisella on velvollisuus lukea palaverimuistiot ja isomista muutoksista muistutellaan myös yksikön päivittäisissä raporttitilanteissa. Muita yhteistyötahoja koskevista muutoksista tiedotetaan heidän osaltaan sähköpostitse tai puhelimitse.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluvastaava, palvelupäällikkö sekä omavalvontayksikkö seuraavat riskienhallinnan toimivuutta.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkko-kurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen järjestämällä opiskeluajan Juuren verkkokoulutukseen ja kirjaa suoritettut kurssit ohjelmaan sekä huolehtimalla asianmukaisen perehdytyksen.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveystalouksia ostaessaan hyvinvointialueen sopimus pohjia. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

Yksikkö vaatii sopimuksissa ja palvelusetelien sääntökirjoissa palvelukuvauksen mukaista palvelun tuottamista. Ostopalvelun tulee olla samanlaista, kuin omana tuotantona tuotetun palvelun. Jos palvelu ei toteudu sopimuksen mukaisesti, tilanteesta tehdään reklamaatio palveluntuottajalle. Tieto myös palvelupäällikölle.

Omavalvontayksikön valvontakoordinaattorit tekevät 2 vuoden välein suunnitelmallisen valvontakäynnin ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien yksiköihin. Näillä käynneillä varmistetaan omavalvonnan toteutumista yksiköissä.

Sopimusvalvonta on aina ostavan palveluyksikön vastuulla.

Ostopalvelujen tuottajat: ateriapalvelut Jämsän Ateria Oy, pyykkihuolto EcoWash asukaspyykki ja SaKuPe henkilökunnan työvaatteet, vartijapalvelu AddSecure, lääkkeiden koneellinen annosjaku Jämsän apteekki, laboratoriopalvelut Fimlab ja kiinteistöhuolto Jämsän kaupunki.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset hyödynnetään yksikön omavalvonnan kehittämisessä päivittämällä suunnitelmaa niiden mukaisesti.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisuja 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisuja 2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Lammenrannan palvelutalon valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palvelupäällikkö Mai-Stiina Lampinen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet ja aikataulu niiden toteuttamiselle

Linnakartanon ryhmäkodeilla kehittämistarpeita ovat asukkaiden virikkeellisen toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen saaminen yhteisöllisen asumisen palvelukuvauksen mukaiseksi ja lähihoitajien lääkelupien päivittäminen palvelukuvauksen mukaiseksi.

Virikkeelliseen toimintaan valitaan vastuhenkilö, laaditaan viriketoimintasuunnitelma ja näkyvillä olevat viikko-ohjelmat. Asukasraadeilla ja jatkuvalla palautteella seurataan tarjotun toiminnan ja asukkaiden tarpeiden/toiveiden kohtaamista ja kehitetään toimintaa. Seuraavalle vuodelle esitetään käyttövaroja ja resursseja yhteisöllistä kanssakäymistä tukevan toiminnan järjestämiseen.

Lähihoitajat suorittavat GER2, Kipu1 ja opioidilaskutentit. Kaikille on jo annettu tarvittava luku-aika työvuorolistalle, ja osa on jo päivittänyt vaaditut osiot. Tavoitteena on, että kaikki ovat suorittaneet ne helmikuun 2025 loppuun mennessä. Alkuperäinen tavoite oli vuoden 2024 loppuun mennessä, mutta lukuaikojen saaminen muiden koulutusten ohien työvuorolistoilta venytti tavoitetta.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Omaevalvontasuunnitelma on tulostettuna ryhmäkotien yhteisissä tiloissa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea suunnitelma ja päivitykset käydään läpi myös yksikön palavereissa. Omaevalvontasuunnitelma kuuluu perehdytykseen ja se toimii yksikön toiminnan käsikirjana. Pulmallisissa tilanteissa katsotaan, mitä omavalvontasuunnitelma sanoo asiasta. Tarvittaessa tehdään lisäyksiä ja tarkennuksia suunnitelmaan.

Palveluvastaava vastaa omavalvontasuunnitelman päivityksestä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Alkuvaiheessa omavalvonnan havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet voi julkaista esim. yksikön ilmoitustaululla.

Omaevalvontasuunnitelma on kirjallisena Linnakartanon ryhmäkotien yhteisissä tiloissa ja sähköisenä Keski-Suomen Hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omaevalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)